

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1896

N°

231

THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 avril 1896, à 1 heure

PAR OCTAVE DESCOULEURS

Ancien interne de Saint-Lazare

DU TRAITEMENT
DE LA GALE

PAR

LE BAUME DU PÉROU

Président : M. POUCHET, professeur.

*Juges : MM. JOFFROY, professeur.
NETTER, GILLES DE LA TOURETTE, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1896

231

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 15 avril 1896, à 1 heure

PAR OCTAVE DESCOULEURS

Ancien interne de Saint-Lazare

DU TRAITEMENT

DE LA GALE

PAR

LE BAUME DU PÉROU

Président : M. POUCHET, professeur.

*Juges : MM. { JOFFROY, professeur.
 { NETTER, GILLES DE LA TOURETTE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

—
1896

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHT.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WAETHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RÉTTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. POUCHET

Professeur de pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR L. JULLIEN

Chirurgien de Saint-Lazare

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

DU TRAITEMENT

DE LA GALE

PAR LE BAUME DU PÉROU

AVANT-PROPOS

Pendant notre temps d'internat à Saint-Lazare, dans le service du Dr Jullien, nous avons eu l'occasion d'observer les effets du Baume du Pérou dans le traitement de la gale ; les nombreuses observations que nous avons pu recueillir, les excellents résultats donnés par la méthode, nous ont fait penser qu'il y avait intérêt à vulgariser ce traitement : nous en faisons aujourd'hui le sujet de notre modeste travail, encouragé d'ailleurs par notre maître : nous lui adressons ici tous nos remerciements, et pour les renseignements qu'il nous a fournis dans le cours de nos recherches et pour les excellentes leçons qu'il nous a toujours prodiguées dans son service.

M. le professeur G. Pouchet a bien voulu accepter la présidence de notre thèse et mettre à notre disposition quelques travaux très intéressants et nouveaux sur la composition chimique du Baume du Pérou, qu'il reçoive l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

DIVISION

Nous avons cru devoir diviser notre sujet ainsi : dans une première partie, après avoir résumé rapidement l'histoire de la gale et des divers traitements, en particulier du traitement par le Baume du Pérou, après quelques considérations générales sur le médicament lui-même, nous décrivons son mode d'application tel que nous l'avons employé ; dans la seconde partie, nous fournissons à l'appui de notre thèse la statistique des cas traités dans le service du Dr Jullien pendant six années ; enfin, nous terminons par quelques observations très complètes de gales invétérées et avec complications, quelques-unes ayant résisté au traitement de Saint-Louis et ayant guéri complètement et rapidement par le Baume du Pérou.

PREMIERE PARTIE

DE LA GALE

DÉFINITION. HISTORIQUE

La gale est une affection de la peau produite par un parasite animal de la classe des Arachnides, famille des Sarcoptidés, l'*acarus scabiei*, et qui a pour symptômes : le prurit, les sillons, des éruptions secondaires, éruptions qui varient suivant la période de la maladie, l'âge du sujet contaminé et les prédispositions individuelles.

La gale est connue depuis la plus haute antiquité, et depuis plusieurs siècles, on savait déjà qu'un animalcule se rencontre dans la peau et joue un rôle dans la maladie; cependant, il faut arriver jusque vers le milieu de notre siècle pour avoir une conception positive de la gale et une étude exacte de sa pathologie.

Hippocrate parle de la psore (ψώρα), Aristote mentionne

non seulement l'existence de la maladie, mais encore celle de petits animaux qu'on rencontre dans de petites vésicules; les auteurs classiques latins, Cicéron, Horace, Juvénal, emploient, au figuré il est vrai, le mot *scabies*, chez eux synonyme du mot ψώρα, mais qui, tous deux du moins, impliquent l'existence du phénomène prurit (ψω, je frotte; *scabere*, gratter). Était-ce bien de la gale dont il était question? En tout cas, si on connaissait l'existence de la gale, elle était confondue avec les autres maladies cutanées, et nulle part dans les auteurs anciens, on n'en trouve une description exacte et séparée.

Il faut arriver jusqu'aux médecins arabes pour trouver les premières notions précises sur la gale: Rhazès, Haly-Abbas, Avicenne, au xi^e siècle, décrivent une maladie contagieuse de la peau accompagnée de démangeaisons. Avenzoar au xii^e siècle va plus loin et indique l'existence d'une maladie causée par la présence d'animaux très petits (*animalia viva tam parvuncula quod vix possunt videri*) et dont il fait remarquer le siège d'élection aux pieds et aux mains.

A partir de cette époque la gale est bien connue comme maladie distincte, mais tout l'intérêt historique roule sur l'existence de ces animaux parasites tour à tour admise et rejetée par les différents auteurs.

Après les œuvres des écrivains arabes, les médecins sont d'accord sur l'existence des cirons dans la gale, les uns les considérant comme une espèce de poux, les autres comme des mites; Guy de Chauliac, à la fin du xiv^e siècle, Ambroise Paré au xvi^e siècle, nous représentent ces petits animaux se creusant des voies sinueu-

ses entre le derme et l'épiderme et excitant « une fâcheuse démangeaison et gratelle. » A. Paré ajoute même que « ces cirons doivent se tirer avec espingles ou aiguille ; » cependant pour lui la rogne (gale) n'en a pas moins sa cause dans « une pituite nitreuse et salée » : la corrélation qui existe entre le parasite et l'affection de la peau reste donc complètement méconnue. Bien plus nous voyons même Mercuriali qui, dans son *de Morbis cutaneis* publié à Venise en 1601, fait un véritable retour en arrière en méconnaissant complètement l'existence des parasites et considère la gale comme une affection de l'organisme entier et particulièrement du sang.

Mais avec la découverte du microscope en 1619 les recherches furent reprises : le naturaliste anglais Th. Mouflet, et plus tard Hauptman, puis Etmüller, dessinèrent l'animalcule et le représentèrent assez bien ; enfin Cosimo Bonomo et Cestoni, dans une lettre adressée au célèbre Redi en 1687, donnèrent la description zoologique précise et le dessin de l'insecte de la gale et de ses œufs, en concluant très justement que l'acare est de sexe distinct et que c'est cet insecte et non pas « les humeurs altérées » qui était la seule cause de la gale, et qu'en le détruisant par des remèdes locaux on détruisait la maladie.

Ainsi vers la fin du xvii^e siècle tous les termes du problème avaient été successivement abordés et élucidés, tout avait été dit sur la nature et le traitement de la gale, mais la théorie parasitaire avait contre elle des préjugés sans nombre et dans le cours du xviii^e siècle la lutte est ouverte : sans doute Linné décrit et classe au point de

vue zoologique l'insecte de la gale, Wichmann la transporte expérimentalement du cheval à l'homme, plusieurs médecins célèbres et parmi eux John Hunter défendent énergiquement l'opinion de C. Bonomo, mais d'autre part, des dermatologistes éminents comme Lorry, Willan, s'élèvent contre ceux qui considèrent la gale comme une affection vermineuse; c'est ainsi que Lorry, dans son *Tractatus de morbis cutaneis* fait remarquer que depuis C. Bonomo personne n'a revu les insectes ni les œufs qu'ils déposent dans les plis de la peau : pour lui, la gale est une maladie de cause interne due à l'acrimonie du sang, opinion d'ailleurs corroborée par la doctrine de Hahneman sur les effets nuisibles de la gale supprimée ou combattue.

En résumé, au commencement du xix^e siècle, la plupart des médecins en étaient encore aux anciennes idées sur la nature de la gale et ne tenaient aucun compte du parasite; quant à ceux qui croyaient à son existence, les uns le regardaient comme un produit et non comme la cause de la maladie, les autres admettaient deux espèces de gale, l'une humorale, l'autre acarienne. Les choses en étaient là, quand en 1812, Galès, pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, annonça qu'il avait trouvé l'acare : il le montra et réussit à déterminer chez lui la production de la gale en déposant sur son bras des acares vivants. On crut à ce moment la question résolue, mais Raspail qui s'occupait alors de travaux scientifiques et microscopiques, soutint que l'animal considéré par Galès comme l'acare de la gale n'était autre que la mite du fromage et Galès fut, peut-être à tort, considéré comme un imposteur.

Une incrédulité générale fut la conséquence de cette tentative malheureuse : l'existence d'un insecte dans la gale fut révoquée en doute, non seulement par les médecins, mais par les naturalistes eux-mêmes ; Latreille supprima le genre sarcopte de sa classification et en 1833, dans leur *Abrégé pratique des Maladies de la peau*, Cazeuve et Schedel pouvaient écrire : « la cause prochaine de la gale est encore entièrement inconnue, on l'a attribuée à la présence d'un insecte, mais nous nous croyons autorisés à penser que l'*acarus scabiei* n'existe pas » paroles qui ne soulevaient aucune contradiction.

On avait donc à peu près renoncé à trouver les animalcules insaisissables, lorsqu'en 1834, un étudiant en médecine, François Renucci, assistant à la clinique d'Alibert, proposa de montrer séance tenante le sarcopte que le maître déclarait n'avoir jamais vu et que les pauvres femmes de la Corse, son pays natal, savaient extraire avec une étonnante facilité. L'expérience eut un tel succès qu'on dut se rendre à l'évidence : l'existence du sarcopte devint un fait acquis à la science.

Les travaux ultérieurs eurent pour but principal, d'un côté la connaissance plus approfondie de l'anatomie et de la physiologie de l'acare, et de l'autre le traitement scientifique de la gale basé sur les connaissances d'histoire naturelle ; c'est ainsi qu'il faut citer l'excellente thèse de Renucci qui donne des détails très intéressants sur les sillons, celle de Gras qui étudie au point de vue thérapeutique l'action de certains agents sur le sarcopte, la thèse de M. Aubé où le parasite de la gale est représenté comme un animal noctambule, les articles de Bielt, d'Ei-

chstadt, de Kramer, de Lanquetin, relativement à l'existence et à la description du sarcopte mâle et des larves, les travaux de Bourguignon sur l'histoire naturelle de l'acarus, de Furstenberg, de Hébra sur différents points de l'histoire de la gale et notamment sur l'existence d'une espèce particulière de gale qu'il a décrite sous le nom de *Scabies Norvegica*, enfin les travaux pratiques de Bazin et de Hardy sur le traitement rapide de la gale, travaux qui ont amené des progrès incontestables dans la thérapeutique de cette maladie.

HISTORIQUE DU TRAITEMENT

De même que les médecins ne pouvaient être d'accord sur la nature de la gale, de même les traitements qu'ils proposaient devaient nécessairement varier.

Dans l'antiquité, pour les Grecs comme pour les Arabes, la psore étant une maladie de cause interne, l'indication fondamentale était d'expulser « les humeurs viciées », aussi le traitement général s'imposait-il ! On commençait par une saignée copieuse et on continuait par des purgatifs énergiques et répétés, en même temps que le malade était soumis à un régime sévère et prolongé : méthode qui pour être inefficace n'était pas toujours sans danger, ainsi que le prouve le fait d'Helmontius, raconté par Lorry, lequel ayant contracté la gale fut soumis à toutes les rigueurs de la méthode alors en usage, et pensa en perdre la vie sans que d'ailleurs la maladie ait rien perdu de son intensité.

Il semble que ce soit Ettmüller, professeur à la faculté de Leipsick, celui-là même à qui l'on doit une figure assez exacte de l'acarus, qui le premier osa préconiser un traitement externe ; il recommande tout particulièrement les topiques et donne comme spécifique de la gale

une préparation composée de soufre, d'alcali fixe et de matière grasse, mais il s'empresse d'y ajouter une condition : l'usage à l'intérieur, soit des antimoniaux, soit de la chair de vipère.

Ce n'est que vers la fin du xvii^e siècle, avec C. Bonomo, que nous voyons le traitement externe exposé avec tous ses avantages, en même temps que l'auteur insiste sur l'inutilité du traitement interne ; il déclare nettement que l'application des onguents est nécessaire pour amener une parfaite guérison et il ajoute même : « Il arrive souvent qu'après avoir fait usage des remèdes externes pendant dix à douze jours et s'être cru totalement guéri, on voit bientôt reparaître la gale comme auparavant : cela tient à ce que l'onguent n'a tué que les circons vivants et n'a pas détruit les œufs déposés dans les cavités de la peau... c'est pourquoi on fait très bien de continuer l'usage des onguents quelques jours après que la gale a disparu ».

Ces idées si justes ne rencontrent cependant, à part de très rares exceptions, que le doute et l'incrédulité. Les uns certainement recommandent les topiques mais ils vantent tout particulièrement la camomille, la scabieuse, le mélilot, le sureau, la patience : il suffit de les nommer pour se convaincre de la parfaite inefficacité qu'ils pouvaient avoir. Les autres distinguent deux cas : ou bien la gale est récente et contractée par un contagium évident, ou bien elle est ancienne et invétérée ; dans le premier cas, on peut faire des frictions avec du soufre ou du mercure doux, car on peut alors espérer détruire le venin avant qu'il n'ait infecté l'économie toute entière ; dans le

second, les topiques ne feraient qu'exaspérer le mal et en rendre la cure plus difficile, il faut saigner le malade, le purger, le gorger de petit lait très doux, lui faire suivre enfin un régime adoucissant : et c'est de cette façon que l'on comprenait encore le traitement de la gale à la fin du xvii^e siècle. Cependant quelques auteurs moins timorés et constatant empiriquement les bons résultats des frictions antipsoriques, insistent sur le traitement externe, mais les explications restent toujours fantaisistes : pour quelques-uns, et c'était le petit nombre, qui regardaient les animalcules comme la seule cause de la gale, la guérison était bien due à la destruction des parasites, mais pour la plupart, les acares n'étant qu'un effet de la maladie ou même n'existant pas, les bons effets du traitement interne étaient dus, soit à une action dépurative sur la peau elle-même, soit à l'absorption d'une certaine quantité de la substance médicamenteuse.

Toutes ces hésitations, toutes ces incertitudes cessent enfin avec Renucci : non seulement le sarcopte existe mais encore c'est lui qui est la cause de tout le mal ; la première indication du traitement de la gale, c'est donc la destruction des acares et de leurs œufs : *sublatâ causâ tollitur effectus*.

Dans ces conditions, on conçoit combien durent être nombreux et de nature différente les médicaments proposés.

DES DIFFÉRENTS AGENTS ANTIPSORIQUES

Ce fut d'abord le règne végétal qui fut mis à contribution : l'herbe aux gueux (*Clematis vitalba*) et la racine de dentelaire (*Plumbago europæa*) qui étaient populaires en Provence vers la fin du siècle dernier, la staphisaigre, l'ellébore blanc, le tabac, les plantes aromatiques et elles étaient nombreuses, le thym, la menthe, la lavande, le romarin, la cannelle, le girofle, le citron, les baies de laurier et de génévrier ; puis on essaya les balsamiques et empyreumatiques, le styrax, le baume de copahu, la gomme adragante, l'huile d'olives, l'huile de cade, l'essence de térébenthine, le camphre.

Le règne minéral fournit également sa large part : les différents savons médicamenteux, l'hyposulfite de soude, le chlorure et le sulfure de chaux, l'iodure de potassium, l'ammoniaque, l'acide nitrique, l'acide sulfurique, le goudron, la benzine, le pétrole, le naphтол, les différentes préparations mercurielles et enfin le médicament considéré comme l'agent antipsorique par excellence : le soufre ; des différents modes d'emploi proposés pour ce médicament, après avoir successivement préconisé les bains, les lotions, les fumigations, les liniments,

on est aujourd'hui arrivé à ne plus employer que certaines préparations, soit la pommade de Wilkinson modifiée par Hébra :

Fleurs de soufre	}	aa	40 grammes.
Huile de fragon			
Savon vert	}	aa	80 grammes.
Axonge			
Craie blanche pulvérisée.			5 grammes.

Soit la pommade d'Helmerich modifiée par Hardy :

Carbonate de potasse.	25 grammes.
Fleurs de soufre.	50 gr.
Axonge.	300 gr.

Ou modifiée par M. Fournier, pour les malades de la clientèle :

Carbonate de potasse.	50 grammes.
Fleurs de soufre.	100 gr.
Glycérine.	200 gr.
Gomme adragante.	1 gr.
Parfum.	<i>ad libitum</i> ,

Quels sont les avantages et les inconvénients de tous ces agents proposés comme antipsoriques ? Quelle valeur attribuer à chacun d'eux ? Elle est évidemment très variable et nous n'insisterons que sur quelques-uns les plus employés, en particulier sur le soufre.

Les préparations de staphisaigre avaient certainement l'avantage de faire disparaître rapidement le prurit, mais

le traitement était très long et il fallait surveiller de près les malades à cause d'une intoxication possible par un alcaloïdes de la plante, la delphinine. Même reproche à faire au naphтол : le traitement dure de douze à vingt jours et demande une surveillance attentive des urines, plusieurs cas d'albuminurie, d'hématurie et d'hémoglobinurie (Neisser) ayant été constatés.

L'huile de cade, l'essence de térébenthine, les préparations iodurées, occasionnent non seulement des érythèmes mais encore des eczémas excessivement rebelles; on a dû renoncer complètement à leur emploi.

Le goudron, usité encore ces dernières années chez les Danois, constitue un traitement très long, peu agréable, et de plus, nous n'avons pas suffisamment de renseignements sur l'état de la santé générale chez des malades dont toute la surface cutanée, à l'exception du visage, a été revêtue pendant huit jours d'une épaisse couche de goudron.

L'huile de pétrole qui a joui d'une certaine faveur chez les médecins militaires, préconisée par eux d'ailleurs, offre les avantages d'un traitement peu coûteux et facile à employer partout, mais présente de nombreux inconvénients : c'est un médicament nauséabond, infidèle, quelquefois dangereux et qui ne peut être ordonné à tous les individus; souvent en effet il produit de violentes poussées de pustules; des dermites eczémateuses et même des troubles spéciaux, insomnie, ébriété, qui atteignent la santé générale. De même, l'usage d'autres substances irritantes, telles que la benzine, le sulfure de calcium employé dans l'armée belge, ne doit pas être accepté sans

restriction à cause de l'inflammation qu'elles déterminent et des lésions eczémateuses qu'elles provoquent.

Le mercure a des propriétés parasitocides indiscutables et a été souvent recommandé autrefois, mais pour agir efficacement il faut l'employer en frictions générales et à fortes doses qui, outre les éruptions qu'elles développent presque constamment, peuvent occasionner des stomatites et tous les accidents consécutifs, salivation, engorgements ganglionnaires : il faut y renoncer complètement.

Reste enfin le soufre qui a toujours eu la primauté et qui de nos jours est à peu près seul employé en France. Certainement le soufre est un excellent parasiticide agissant à la fois sur les acares et sur les œufs, et offrant par conséquent les avantages d'une cure certaine et rapide, mais pour assurer son action, il est nécessaire de démasquer le parasite des sillons où il est caché, il y a nécessité absolue de faire des frictions assez violentes pour enlever l'épiderme et mettre ainsi en contact et le sarcopte et l'agent antipsorique ; s'il s'agit d'enfants ou de personnes à peau fine et délicate, on voit combien ces frictions sont loin d'être agréables.

Et ce n'est pas le seul reproche à faire à la pommade d'Helmerich, à la pommade *au verre pilé*, selon la dénomination expressive habituelle aux malades pour caractériser les cuissons qu'ils ressentent ; après les frictions, en effet, les douleurs sont cuisantes et assez vives souvent pour qu'on cherche à les calmer par l'opium et le chloral ; en outre, elles s'accompagnent la plupart du temps d'érythèmes, quelquefois de vésico-pustules qui ne

se dissipent que très lentement; enfin les démangeaisons et les éruptions secondaires de la gale persistent d'ordinaire fort longtemps après la frotte.

En résumé, comme l'a dit M. le professeur Fournier, dans ses Cliniques : « On peut reprocher à ce traitement d'être dur et désagréable, d'irriter beaucoup la peau et de déterminer chez les sujets sensibles de véritables poussées eczémateuses ». Et malgré tous les efforts faits pour adoucir les rigueurs du traitement, il reste encore, tel qu'il est aujourd'hui, passible des mêmes reproches : c'est à la condition d'être rigoureux qu'il est efficace.

Aussi, dès que la gale apparaît compliquée d'eczéma, d'impétigo, d'ecthyma, il est indiqué de n'intervenir qu'avec les plus grands ménagements; il faut, suivant les cas, recommander, soit les bains d'amidon, soit les bains alcalins, faire des applications émollientes, et on est souvent obligé d'attendre plusieurs jours, quelquefois des semaines, avant de commencer le traitement antiparasitaire.

Ainsi que le disait Cazenave, « si la gale est compliquée d'une autre éruption telle que lichen, eczéma, ecthyma, il faut souvent suspendre l'application de topiques excitants jusqu'à ce que la maladie accessoire ait disparu ou du moins diminué », et il ajoutait : « cependant toutefois cette complication entretenue par la maladie première, cesse aussi par l'effet du traitement lui-même ». Cette restriction très juste ne doit cependant pas être admise sans réserve; on gagnerait peu, en effet, pour activer la disparition du parasite, moins gênant par lui-même que par les altérations cutanées qu'il détermine, à augmenter l'acuité d'un eczéma, à rompre des pustules

pour créer à leur place de véritables solutions de continuité capables de produire des lésions autrement graves, des lymphangites, des phlegmons.

On conçoit qu'un médicament qui aurait le grand avantage de détruire le parasite et en même temps d'agir contre les éruptions secondaires, serait fort précieux, surtout si son application non douloureuse était facilement supportée par les malades. On jugera dans quelle mesure le Baume du Pérou remplit ces conditions.

DU BAUME DU PÉROU LIQUIDE

Balsamum Peruvianum fluidum.

On connaît en pharmacie deux sortes de Baume du Pérou :

1° *Le Baume du Pérou sec* ou *Baume blanc sec*, sorte à peu près disparue du commerce et devenue un véritable spécimen de collections.

2° *Le Baume du Pérou liquide* ou *Baume du Pérou noir*, variété bien connue et qui est celle que nous employons.

Origine botanique. — Le Baume du Pérou liquide provient du *Myroxylon* ou *Myrospermum toluiferum*, variété *Pereiræ*, la même espèce dont la variété typique (variété *genuina*) fournit le véritable Baume de Tolu (1); c'est un

1. M. Baillon, se fondant sur la presque identité des deux variétés de *Toluiifera* qui donnent les Baumes du Pérou et de Tolu, et sur la grande analogie de composition qu'offrent ces deux substances, disait que peut-être les deux produits n'en forment qu'un seul, dont les divers aspects résultent des différences de sol et de climat entre les localités productrices, et surtout du mode de récolte adopté par les indigènes (*Extr. du M. de Matière médicale*. R. Blondel, 1887).

bel arbre de 15 à 16 mètres de haut, à larges branches étalées, de la famille des *Légumineuses Papilionacées*, série des *Sophorées*, et qui habite l'Amérique Centrale, en particulier l'Etat de San Salvador dans les environs de San-Sonate, le Guatemala, le Mexique; on l'a introduit à Ceylan en 1861.

Monardès de Séville a donné les premiers renseignements sur cet arbre : avant la conquête du Guatemala, le Baume faisait partie d'un tribut payé aux chefs indiens du Custcatlan auxquels on l'offrait dans des jarres de terre curieusement ornementées ; plus tard, vers 1524, peu après la conquête du pays, le Baume fut introduit en Europe ; il était transporté jusqu'au Callao, port de Lima, et de là expédié en Espagne : d'où l'appellation commerciale de Baume du Pérou impropre aujourd'hui à tous les points de vue, puisque l'embarquement de la drogue a lieu en majeure partie dans les ports de l'Etat de San Salvador et que le Pérou n'en fournit en aucune façon.

Extraction. — On obtient généralement le Baume du Pérou de la manière suivante :

En décembre, on bat la tige des arbres à Baume avec le dos d'une hache, sur les quatre faces dans une certaine étendue, en ménageant entre les surfaces battues une étendue d'écorce égale à elles ; quelques jours après, on carbonise avec des torches ou de la braise les plaques que laissent entre elles les fissures ; ces plaques se détachent alors en longues bandes faciles à enlever et le baume s'écoule ; on applique sur les surfaces dénudées des chiffons qu'on retire quelques jours plus tard quand

ils sont entièrement imbibés, on les plonge dans des vases en terre pleins d'eau et on les y fait bouillir doucement en agitant jusqu'à ce qu'ils ne paraissent plus contenir de Baume; celui-ci se sépare et tombe au fond du vase.

Quand la décoction est refroidie, on décante l'eau et on verse le Baume dans des *tecomates* ou gourdes dont le contenu est ensuite réuni par les marchands dans les caisses de tôle qui nous parviennent en Europe.

Propriétés. — Le Baume du Pérou noir est un liquide épais, brun foncé, d'odeur forte et agréable, de saveur âcre et amère. Sa densité varie entre 1,15 et 1,16.

Il est inaltérable à l'air, insoluble dans l'eau à laquelle il abandonne cependant à chaud un peu d'acide cinnamique et des traces d'acide benzoïque; il est faiblement soluble dans l'alcool dilué, la benzine, l'éther, les huiles grasses et volatiles, enfin il se mélange facilement avec l'alcool absolu, le chloroforme, l'acide acétique.

Composition chimique. — Le Baume du Pérou est une substance résineuse qui contient à la fois une huile volatile : la *cinnaméine*, et un acide aromatique : l'*acide cinnamique* (1).

On a fait les recherches sur la composition chimique

1. D'après Fremy, la partie essentielle, l'unique constituant même du Baume du Pérou noir, serait la *cinnaméine* attendu que l'acide cinnamique proviendrait de l'oxydation de cette substance et d'autre part la partie résineuse résulterait de l'hydratation du même produit.

du Baume du Pérou en épuisant le Baume par le sulfure de carbone :

En effet, trois parties de Baume se mélangent facilement à une partie de sulfure de carbone mais si l'on intervertit les proportions et qu'à une partie de Baume on mêle trois parties de sulfure de carbone, il se précipite une résine noire floconneuse (38 à 40 p. 100).

Si, d'une part, on agite avec de l'eau le liquide surnageant, il cède de l'*acide cinnamique* et de l'*acide benzoïque*. L'addition d'une faible quantité d'ammoniaque liquide transforme les acides en sels ammoniacaux ; on concentre le soluté ammoniacal par évaporation puis on décompose les sels par l'acide acétique qui, donnant un acétate alcalin, laisse déposer les acides cinnamique et benzoïque sous forme de cristaux blancs.

D'autre part, après évaporation du sulfure du carbone, la solution sulfo-carbonée primitive laisse comme résidu un liquide aromatique qui est la *cinnaméine* (environ 60 p. 100). La cinnaméine ($C^{16}H^{14}O^2$) est un liquide jaunâtre, de densité 1, 1, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther. Oxydée, elle donne de l'acide cinnamique. Traitée par une solution alcoolique de potasse, il s'en sépare du *cinnamate* de potasse cristallisé et il reste un liquide huileux appelé *péruvine* qui est composé d'alcool benzylique et de toluol ; la cinnaméine serait donc un *cinnamate benzilique*.

La résine qui s'est déposée quand on a traité le Baume par le sulfure de carbone, se présente, lorsqu'on l'a purifiée par dissolution dans la soude et précipitée par

l'acide carbonique, sous la forme d'une poudre jaunâtre à odeur aromatique, soluble dans l'alcool, l'acide acétique et le chloroforme. D'après Frog, chauffée avec de l'eau ou mieux de la soude pendant plusieurs jours, la résine se dédouble en *acide cinnamique* et en *acide benzoïque* (en plus petite quantité) et en un *résinotannol* analogue à celui que Lüdy a retiré du benjoin. Ce *résinotannol* ($C^{18}H^{20}O_4$) est une poudre d'un brun jaunâtre, incristallisable, insoluble dans l'eau, soluble dans l'acétone, l'acide acétique, les alcalis et les carbonates alcalins ; dissous dans l'alcool il en est précipité par la potasse sous forme d'une poudre brune qui se décompose à l'air en régénérant le résinotannol.

Le Baume du Pérou renferme encore de petites quantités de *styracine* et de *vanilline* qu'on peut extraire au moyen du bisulfite après avoir éliminé la résine et la cinnaméine, ainsi que de l'acide cinnamique libre qu'on isole par des traitements à l'eau tiède.

Physiologie et Thérapeutique. — Au point de vue physiologique et thérapeutique, le Baume du Pérou, usité surtout en Allemagne, est employé comme anticatarrhal dans l'asthme et la bronchite chronique ; il agit en effet à la façon de tous les balsamiques c'est-à-dire par sa résine et par l'acide benzoïque qu'il renferme ; il doit à ce dernier son action stimulante et à la résine son action sur les sécrétions de l'appareil pulmonaire et de l'appareil génital, l'élimination du produit s'effectuant par les bronches et par les urines ; en France on lui préfère généralement le baume de Tolu dont le goût est plus agréable.

A l'extérieur, le Baume du Pérou était autrefois employé comme stimulant dans les plaies anciennes, les ulcères variqueux, de même que le styrax; enfin on l'emploie encore en pharmacie pour aromatiser les pommades et les soustraire à l'action oxydante de l'air.

Des falsifications du baume du Pérou. — En raison de la difficulté que les marchands éprouvent à se procurer le Baume du Pérou, les falsifications sont assez nombreuses; les plus communes consistent à y ajouter soit de l'alcool, soit des huiles grasses, soit du baume de copahu. Comment rechercher ces trois substances?

On reconnaît la présence de l'alcool en agitant le baume avec de l'eau qui dissout l'alcool et amène ainsi une diminution du volume primitif; la densité du Baume alcoolisé s'abaisse d'ailleurs proportionnellement à la quantité d'alcool ajouté.

Les huiles grasses autres que l'huile de ricin, sont séparées par agitation du mélange avec de l'alcool qui dissout le Baume et laisse la plus grande partie de l'huile. Pour rechercher l'huile de ricin, qui est soluble dans l'alcool, Ulex de Hambourg a donné le procédé suivant : on met dans un verre de montre dix gouttes de Baume du Pérou et vingt gouttes d'acide sulfurique concentré; on mêle puis on étend : si le Baume est pur, on obtient une résine cassante; s'il y a de l'huile de ricin, la résine est d'autant plus molle et plus poisseuse qu'il s'y trouve plus d'huile.

Le baume de copahu se reconnaît en chauffant le Baume à essayer à 190° dans un bain d'huile, jusqu'à ce qu'il donne par distillation quelques gouttes d'un liquide hui-

leux se solidifiant par suite de la formation de cristaux d'acide cinnamique ; si le Baume est impur, les cristaux nagent dans l'essence de copahu, ou encore si l'on sature l'acide cinnamique avec une solution de potasse et qu'on filtre, le résidu détone par l'addition d'iode.

Si l'on avait ajouté au Baume de la *colophane* ou de l'*essence de térébenthine*, il suffirait de jeter un peu du Baume suspect sur une plaque de fer rougie au feu : l'odeur caractéristique des substances ajoutées révélerait aussitôt leur nature.

DU BAUME DU PÉROU DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE

HISTORIQUE

C'est en Autriche que le Baume du Pérou paraît avoir été essayé dans le traitement de la gale pour la première fois. En effet, dans une statistique de trois mille cas de gale traités dans les divers établissements hospitaliers de Prague de 1863 à 1873, le professeur Wilh. Petters a pu comparer les effets des divers traitements les plus usités ; il les a abandonnés tous successivement et notamment les pommades sulfureuses qui lui ont cependant donné de bons résultats, pour se borner presque exclusivement à l'emploi du Baume du Pérou et du styrax qui offrent, d'après lui, de nombreux avantages : non seulement c'est un moyen sûr et peu coûteux de guérir la gale mais encore il est très rapide, très pratique, et met complètement à l'abri des complications, en particulier des complications eczémateuses provoquées parfois par le traitement habituel par les pommades soufrées.

Un peu plus tard, de 1875 à 1880, le Baume du Pérou fut encore essayé et recommandé à différentes reprises : Giefert vante les excellents résultats qu'il obtient grâce à son emploi ; Burchardt fait des expériences précises qui prouvent nettement son action parasiticide et les avantages qu'il présente chez des sujets où la gale apparaît avec ses complications habituelles ; Nothnagel et Rossbach ayant eu souvent l'occasion de se convaincre de ses bons effets, même chez des individus se trouvant dans de très mauvaises conditions hygiéniques, et se basant d'autre part sur des milliers d'observations, le proclament hautement supérieur à tous les médicaments préconisés.

Vers la même époque, le Baume du Pérou était également employé en Italie, et dans un voyage à Naples en 1878, le Dr Jullien pouvait, dans le service du professeur Tanturri, se convaincre des merveilleux résultats de la méthode.

Ailleurs, Duhring reconnaît l'action parasiticide du Baume du Pérou ; Kaposi lui accorde toujours la préférence dans les cas de gale d'intensité moyenne.

En France, le médicament ne paraît pas avoir été recommandé particulièrement (1) ; certains auteurs (Berlitz, Manquat), signalent son action antipsorique sans y insister, d'autres (Besnier, Brocq, Gaucher), vantent ses bons effets en cas de complications, mais ils ne le trou-

1. Dans sa thèse inaugurale (Paris, 1872), Granier cite plusieurs fois M. Fuisseaux comme ayant employé et préconisé le Baume du Pérou dans le traitement de la gale ; nous regrettons vivement de n'avoir pu retrouver nulle part de renseignements précis sur les travaux de cet auteur.

vent pas supérieur au naphthol ni au styrax (1), auquel on l'associe très souvent.

1. Dans le cours de nos recherches, nous avons vu souvent le baume styrax (*Liquidambar orientalis*) recommandé comme antipsorique à côté du Baume du Pérou ; offre-t-il réellement les mêmes avantages que lui ? Le temps nous a manqué pour en faire l'application et pouvoir ainsi comparer les résultats.

Le styrax se présentant sous forme d'une masse presque solide, on le mélange généralement au Baume du Pérou à parties égales ou à l'huile d'olives en prescrivant :

Baume styrax.	2 parties
Huile d'olives.	1 partie

ACTION DU BAUME DU PÉROU SUR LES ACARES

L'action directe sur l'acare des différentes substances préconisées comme antipsoriques a été bien étudiée d'abord par A. Gras, puis par Hébra, mais les mêmes expériences donnèrent des résultats bien différents. L'accord semble cependant s'être fait pour le soufre ; il est prouvé que, placés sous un verre de montre et mis en contact avec les vapeurs sulfureuses dégagées pendant la combustion, les acares peuvent rester seize heures sans mourir, que dans les fleurs de soufre et la pommade d'Helmerich ils vivent encore pour la plupart au bout d'une heure ; il est vrai qu'après une seule friction pendant une demi-heure avec la même pommade, on n'a retiré que des acares morts, mais dans ce cas, l'action matérielle de la frotte est à considérer.

Il nous a paru intéressant à notre tour de rechercher l'action du Baume du Pérou sur les sarcoptes. Ayant eu à notre disposition un sujet tout particulièrement fertile en sillons, nous nous mîmes en chasse aussitôt, l'aiguille à la main, et après une demi-heure de fructueuses recherches, nous étions assez heureux pour aligner sur une lame de verre vingt-deux acares ; après les avoir fait défi-

ler sous le champ du microscope, nous fîmes une sélection : choisissant douze des plus vigoureux, nous en plaçons six sur une lamelle où nous avons étalé une large goutte de Baume du Pérou et six sur une autre lamelle avec deux ou trois gouttes de glycérine. Examinant ensuite successivement les préparations avec mon excellent ami et collègue Guadalupe, nous pouvions constater que, après dix minutes, deux des acares placés dans le Baume étaient morts, trois autres mouraient au bout de vingt minutes et enfin le dernier ne donnait bientôt plus signe de vie.

Quant aux acares placés dans la glycérine, ils s'agitaient encore désespérément quand nous quittions le laboratoire c'est-à-dire trois heures après.

Plus tard, en faisant nos recherches bibliographiques, nous vîmes que Burchardt avait déjà fait les mêmes expériences ; d'après lui, les acares soumis au Baume du Pérou, meurent au bout de vingt à trente minutes et il est exceptionnel de les voir résister pendant quarante minutes ; il poussa même ses recherches plus loin et démontra que l'action toxique du Baume ne s'exerçait pas seulement sur les acares mais encore sur les œufs, dans le même laps de temps.

De toutes ces expériences il résulte donc comme conclusion qu'un contact de 30 à 40 minutes avec le Baume du Pérou suffit toujours pour tuer l'*Acarus scabiei* et ses œufs.

Resterait à savoir comment agit le Baume du Pérou sur le sarcopte ? Est-ce par asphyxie à distance, ou bien a-t-il sur lui une action corrosive ? Les deux hypothèses

sont d'ailleurs acceptables ; ce qui est certain, c'est que le Baume n'agit pas sur les acares seulement à la façon de tout autre liquide et, comme on l'a prétendu, par une simple imbibition qui les ferait éclater ; A. Gras a montré en effet par ses expériences que les acares vivaient plusieurs heures dans l'eau froide et Hébra en a retrouvé vivants après les avoir laissés sept jours dans l'eau à 30° ; la théorie de l'imbibition étant, on le voit, très contestable pour l'eau, *a fortiori* elle ne peut être appliquée à un liquide aussi visqueux que le Baume du Pérou.

DU MODE D'APPLICATION DU BAUME DU PÉROU DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE

Burchardt ayant démontré que les simples vapeurs du Baume du Pérou n'étaient pas toujours suffisantes pour tuer les acares et qu'il était nécessaire pour assurer l'efficacité du traitement d'établir un contact direct, il en résulte que c'est la méthode des frictions qui doit être employée et que ces frictions doivent porter principalement au niveau des points où l'acare a pénétré; mais le Baume imprégnant facilement les tissus et ramollissant d'une manière suffisante l'épiderme et les sillons, la frotte n'a pas besoin d'être aussi rigoureuse qu'avec les pommades soufrées; certains auteurs ajoutent même qu'il suffit que le Baume adhère à la peau.

Wilh. Petters recommande le mode d'application suivant :

1^o Inutilité des lotions savonneuses et des bains préalables.

2^e Frictions très légères sur tout le corps avec le Baume du Pérou; ces frictions, ajoute l'auteur, n'ont nullement besoin d'être énergiques, le Baume grâce à sa

volatilité pénètre facilement dans les sillons sans qu'il soit nécessaire de les déchirer.

Une ou deux frictions suffisent pour détruire les sarcoptes et leurs œufs.

3^e Bain de propreté quelques jours après les frictions.

Un autre procédé est recommandé par Burchardt :

1^o Bain général pour nettoyer et ramollir l'épiderme.

2^o Frictions sur tout le corps, sauf la tête, et en insistant sur les différents sièges de prédilection, avec 50 gouttes (1) de Baume du Pérou.

Il est quelquefois nécessaire de recommencer les frictions plusieurs fois, surtout si l'individu est peu soigneux de sa personne.

3^e Bain de propreté deux jours après les frictions.

Voici maintenant la méthode adoptée à Saint-Lazare dans le service du D^r Jullien :

1^o Pas de bain préparatoire, le baume ramollissant suffisamment l'épiderme et imprégnant les sillons.

2^o Le soir, avant de se coucher, frictions pendant 30 à 40 minutes, au moyen d'un linge ou d'une brosse très fine (2), sur tout le corps sauf la tête et en insistant sur

1. La plupart des auteurs répètent avec Burchardt que 50 gouttes de Baume du Pérou *suffisent* pour une friction; nous nous expliquons fort bien, dans ces conditions, que plusieurs frictions soient nécessaires : nous insistons sur ce point qu'il faut que le malade soit frictionné et enduit complètement; il faut généralement employer 30 à 40 grammes de Baume du Pérou pour une gale de moyenne intensité et 50 grammes dans les cas invétérés.

2. Dans le cas où les lésions cutanées rendent impossible les frictions, même légères, on fait de simples badigeonnages sur tout le corps avec un

les parties les plus fortement atteintes, avec une quantité de Baume du Pérou variant de 30 à 50 grammes suivant l'intensité des lésions; les malades gardent leur linge et se mettent au lit, le corps ainsi recouvert d'une épaisse couche de baume.

3° Le lendemain matin, après une nuit tranquille relativement aux précédentes, les malades prennent un bain d'amidon; on change alors le linge, la literie et les vêtements.

Après une seule friction, les malades sont habituellement guéris; sinon, et dès qu'on aperçoit de nouvelles lésions galeuses, deuxième friction dans les mêmes conditions que la première; il est bien rare qu'on soit obligé d'y avoir recours une troisième fois.

large pinceau; c'était, d'ailleurs, la méthode uniformément adoptée par le professeur Tanturri.

DES AVANTAGES DU TRAITEMENT DE LA GALE PAR LE BAUME DU PÉROU

Le traitement par la pommade d'Helmerich, en raison des inconvénients qu'il présente et que nous avons signalés plus haut, soit à cause de sa rigueur, soit à cause de l'irritation cutanée consécutive qu'il détermine, n'est pas applicable dans tous les cas.

C'est ainsi que chaque fois qu'on se trouve en présence d'une gale compliquée ou d'eczéma ou d'impetigo ou d'ecthyma ou encore de nombreux furoncles ou abcès, on diffère le traitement par la pommade sulfo-alcaline ; on commence généralement par les bains, les applications émollientes, ce qui retarde d'autant plus la guérison que les complications sont dues à la présence de l'acare ; de même s'il s'agit d'individus dont l'état général est peu satisfaisant atteints d'affections cardiaques, d'albuminurie, de bronchite chronique (Gaucher), il est impossible de prescrire un traitement rigoureux, la frotte par conséquent. Or, le Baume du Pérou n'étant pas irritant, ni par lui-même ni par son mode d'emploi, on peut sans crainte l'appliquer immédiatement ; pour notre part, jamais nous n'avons vu de cas où il ne soit applicable d'emblée.

Chez les femmes, pendant la grossesse comme à l'époque des périodes menstruelles, on hésite souvent et avec raison à ordonner les frictions avec la pommade d'Helmerich ; l'application du Baume du Pérou dans ces conditions ne présente aucun danger et rend par conséquent les plus grands services.

De même chez les enfants, surtout chez les nourrissons, la frotte déterminant chez eux de véritables dermites eczémateuses, il est nécessaire de chercher un autre mode de traitement : le Baume du Pérou est encore indiqué et donne les meilleurs résultats.

En résumé, il est souvent nécessaire, et pour beaucoup de raisons dont nous venons d'indiquer les principales, d'adoucir les frictions, d'en abréger la durée, de diminuer la dose des substances irritantes dans les pommades habituellement employées, d'y renoncer même quelquefois, mais comme le dit Bazin, il faut savoir que ces tempéraments apportés à la méthode, lui enlèvent une grande partie de son efficacité ; or, le Baume du Pérou est applicable dans tous ces cas, non seulement il n'est pas d'un emploi rigoureux et il n'irrite pas la peau, mais encore c'est un mode de traitement rapide et sûr : on peut ainsi juger des nombreux services qu'il peut rendre.

En outre de ces avantages primordiaux, le Baume du Pérou présente des avantages accessoires :

D'abord la simplicité et la commodité du traitement qui, en pratique, se résume à deux choses : une friction d'une demi-heure le soir et un bain le lendemain matin.

Ensuite le Baume a une odeur suave, très agréable,

qui plaît aux malades, et de plus, il ne tache pas le linge d'une façon irrémédiable.

Ce sont là des avantages évidemment accessoires, mais toutes ces particularités n'en sont pas moins appréciées, surtout par les malades de la clientèle.

Nous ajouterons enfin que le traitement de la gale par le Baume du Pérou n'est guère plus coûteux que le traitement par la pommade d'Helmerich.

DEUXIÈME PARTIE

Après avoir ainsi exposé le mode de traitement de la gale par le Baume du Pérou et fait ressortir les avantages de la méthode, nous allons fournir, à l'appui de notre thèse, les résultats obtenus à Saint-Lazare dans le service du Dr Jullien pendant l'espace de six années :

Statistique des cas de gale traités par le Baume du Pérou, de 1890 à 1895.

Année 1890.	38
Année 1891.	26
Année 1892.	22
Année 1893.	29
Année 1894.	15
Année 1895.	20
Total :	150

Résultats. — Sur ces 150 cas de gale (1), plus de la moitié guérissent complètement et rapidement après une

1. Nous n'avons relevé sur le registre de statistique que 150 cas de gale c'est-à-dire que nous n'avons noté que ceux envoyés du Dispensaire sous cette rubrique, mais nous pouvons évaluer approximativement à 300 le nombre des gales qui furent traitées par le Baume du Pérou.

seule friction avec le Baume du Pérou; les autres exigèrent une seconde friction et quelquefois une troisième dans les cas invétérés.

Ajoutons que pas une galeuse n'entra dans le service sans que le Baume du Pérou ne lui fut applicable d'emblée.

Nous terminons enfin par quelques observations très complètes de gales invétérées, que nous avons pu recueillir pendant notre temps d'internat, et qui prouvent clairement que le traitement balsamique, tout en étant moins rigoureux et applicable dans tous les cas, reste en même temps aussi rapide et sûr que le traitement classique tel qu'il est institué à Saint-Louis.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

La nommée W... Sidonie, 21 ans, se livrant à la prostitution depuis trois mois, entre à Saint-Lazare (service du Dr Jullien), le 3 juillet 1894, avec le diagnostic : Gale et syphilis.

Le corps de la malade présente une mélanodermie très accusée ; la teinte plus que bistrée, noirâtre et généralisée, laisse seulement le visage intact : c'est là cette teinte particulière et qui, jointe aux lésions de grattage, caractérise ce que les Allemands ont appelé la *maladie des vagabonds* ; cette femme est en effet couverte de vermine et nous avoue avoir traîné ces temps derniers une vie misérable, établissant domicile un peu partout, très heureuse même quand elle pouvait profiter d'un asile de nuit. Dans ces conditions, l'étiologie de l'affection acarienne est facile à trouver mais difficile à préciser ; la malade nous dit elle-même avoir commencé à remarquer il y a trois mois, sur les différents points de son corps, sur la région sternale, sous les seins, aux bras et aux cuisses, de petits boutons rouges qui lui causaient de vives démangeaisons, surtout le soir ; depuis cette époque, l'éruption s'est accrue et généralisée, déterminant un prurit toujours plus

intense et par conséquent des grattages de plus en plus répétés; la mélanodermie existerait seulement depuis cinq à six semaines.

Tout le corps de la malade est le siège d'une éruption polymorphe caractérisée par des excoriations, des papules, des vésicules, des pustules, des croûtes et des croûtelles, mais ces éléments sont surtout développés en certaines régions.

Sur le tronc, et notamment en avant des aisselles, se trouvent des papules de prurigo très confluentes, les unes en voie de formation, les autres recouvertes de croûtelles sanguines; sur le sein gauche, quelques croûtes jaunâtres et un sillon en fer à cheval présentant à l'une des extrémités une vésico-pustule; sur le sein droit, au niveau du mamelon et sur toute la surface de l'aréole, de nombreuses vésicules eczémateuses, quelques-unes remplies d'une sérosité transparente, la plupart conglomerées et suintantes, formant ainsi des placards assez étendus d'où s'écoule un liquide clair, poisseux, empesant le linge; çà et là, quelques croûtelles d'un jaune grisâtre. Sur l'abdomen, sur les flancs, siège une éruption semblable tout aussi confluyente; à la partie postérieure du tronc, les lésions sont moins accusées mais se trouvent encore en grand nombre au niveau des lombes et près de l'omoplate. Au niveau de la région fessière, à la face interne et externe des cuisses, au creux poplité, même éruption offrant un caractère légèrement squameux; la face externe des jambes et même la malléole externe présentent quelques pustules et de larges croûtes noirâtres d'ecthyma. Mais c'est surtout aux membres supérieurs, aux bras, aux avant-bras, aux mains, que les lésions sont accusées: à la main gauche, et notamment sur la face dorsale, on trouve des pustules volumineuses présentant à leur centre un point légèrement déprimé, et à leur périphérie une coloration rosée; de plus nous remarquons dans le troisième espace interdigital, sur le médus, deux sillons pas très longs et à peu près rectilignes; à droite, sur la face antérieure du poignet, nous apercevons nette-

ment un sillon mesurant de 8 à 9 millimètres et à l'extrémité duquel on voit une vésicule ; sur la main droite, pas de sillon, mais un grand nombre de pustules blanchâtres sur la face dorsale et des placards croûteux et jaunâtres qui laissent suinter un liquide épais.

Phthiriasse généralisée : *pediculicapilis*, *corporis*, *pubis*, ces derniers se rencontrant même à la face externe des jambes et des cuisses, le système pileux de cette malade étant très développé.

Démangeaisons vives, continues, mais principalement la nuit.

L'examen des sillons, au point de vue de la recherche des acares, n'a pas été fait ; les lésions étaient suffisamment caractéristiques.

En résumé : *gale invétérée* durant depuis trois mois avec toute la série des éruptions secondaires et des complications, prurigo, ecthyma, impétigo, eczéma.

La malade n'a subi aucun traitement avant son entrée dans le service.

4 juillet. — Friction avec 50 grammes de Baume du Pérou.

5 juillet. — Bain d'amidon dans la matinée.

Nous interrogeons la malade : la friction a été bien supportée, pas de cuisson, démangeaisons moins vives cette nuit.

6-10 juillet. — Les démangeaisons diminuent toujours d'intensité, les éruptions pâlisent et semblent s'affaïssir.

12 juillet. — Le malade, tout en reconnaissant une amélioration très sensible, nous dit avoir encore éprouvé la nuit dernière des démangeaisons assez fortes au poignet droit : nouvelle friction le soir avec 30 grammes de Baume du Pérou.

Les jours suivants, le prurit continue à diminuer d'intensité, les éruptions s'affaïssent, les croûtes tombent.

La malade continue à rester dans le service pour une angine syphilitique et des plaques muqueuses de la vulve.

Quinze jours après, malgré l'amélioration évidente et l'absence

de lésion nouvelle, plutôt pour satisfaire le désir de la malade qui disait éprouver encore quelques légères démangeaisons et réclamait elle-même une nouvelle application de Baume du Pérou, nous ordonnons une troisième friction.

La malade sort guérie de ses accidents syphilitiques le 26 décembre : la gale avait disparu depuis longtemps.

OBSERVATION II

La nommée N... Marie, 20 ans, domestique, entre à Saint-Lazare (service du Dr Jullien), le 16 juillet 1895, pour des accidents syphilitiques et la gale.

Il y a environ deux mois, la malade a remarqué sur différents points de son corps, au niveau des seins, sur les poignets et à la face interne des cuisses, de petits boutons rouges ; elle couchait à cette époque avec une de ses amies qui peu de temps après fut traitée à Saint-Louis pour la gale ; il n'y a guère que quinze jours, dit-elle, que l'éruption s'est généralisée et qu'elle a commencé à ressentir de vives démangeaisons.

Le corps de la malade présente un aspect particulier : nous voyons en effet, les traces très accusées d'une syphilide dépigmentaire qu'elle a commencé à remarquer il y a trois mois environ ; or, les taches n'existent pas seulement au cou où elles forment un collier nettement dessiné, elles descendent en avant par taches discrètes mais plus larges jusqu'au niveau des seins et de l'aisselle, tandis qu'en arrière elles dépassent l'épine de l'omoplate ; cette dépigmentation s'étend jusque sur les flancs, sur la région péri-ombilicale, sur la face interne des bras, et au niveau de la racine des cuisses ; d'où l'aspect spécial et tigré de la malade.

Nous voyons en outre sur tout le corps une éruption polymor-

phie caractérisée par des points rouges prurigineux, des vésicules, des pustules avec croûtes et croûtelles et de nombreuses exco-riations linéaires attestant des grattages réitérés ; cette éruption s'accompagne en effet de démangeaisons vives, intermittentes, s'exaspérant vers le soir.

L'éruption est généralisée, occupe surtout la partie supérieure des aisselles, les seins, les bras, ainsi que les avant-bras et les mains, enfin l'abdomen, les cuisses et les jambes : il n'y a guère que la face qui soit indemne.

Nous remarquons, au niveau des deux mamelons et s'étendant sur l'aréole, la dépassant même, quelques placards eczémateux et suintant légèrement. Sur les mains, à droite notamment, les pustules sont nombreuses, confluentes par places et accompagnées d'un érythème rosé périphérique ; au niveau des espaces interdigitaux, existent de nombreux placards croûteux, à côté d'exulcérations suintantes ; au niveau des deux espaces interdigitaux du côté droit, se trouvent deux sillons caractéristiques ; pas de sillon sur la main gauche.

L'examen de l'un des sillons nous a révélé la présence de l'acare.

Phthiriasse généralisée : *pediculi capitis, pubis* ; on aperçoit de nombreuses lentes disséminées dans les cheveux et sur les poils.

En résumé : *gale invétérée* durant depuis deux mois avec tout le cortège des éruptions secondaires et complications : prurigo, ecthyma, impetigo, eczéma.

La malade n'a subi aucun traitement avant son entrée dans le service.

17 juillet. — Friction avec 50 grammes de Baume du Pérou.

18 juillet. — Bain d'amidon. La malade nous dit que les démangeaisons sont beaucoup moins vives, nous constatons de notre côté que l'éruption d'une façon générale paraît avoir pâli.

19-25 juillet. — L'amélioration continue, les croûtes tombent,

les vésicules s'affaissent et sont remplacées par des squames ; cependant, la malade nous ayant dit avoir éprouvé cette nuit des démangeaisons assez intenses sur le dos des mains et au niveau de la face antérieure du poignet droit, nous ordonnons une deuxième friction avec 30 grammes de Baume du Pérou.

Les jours suivants, le prurit diminue pour cesser bientôt complètement : la malade est guérie de sa gale ; elle reste dans le service pour des accidents syphilitiques intenses.

OBSERVATION III

La nommée B... Jeanne, 19 ans, fille soumise, entre à Saint-Lazare (service du D^r Jullien), le 19 août 1895. Cette femme est envoyée du Dispensaire avec le diagnostic : Gale.

Nous interrogeons la malade le lendemain de son arrivée : elle ne peut nous donner aucun renseignement précis sur la façon dont elle a pu être contaminée, mais on s'en doute aisément étant donné la profession qu'elle exerce ; elle dit seulement avoir commencé à remarquer des boutons il y a environ trois semaines ; les démangeaisons, ajoute-t-elle, n'ont jamais été bien vives.

En examinant la malade, nous voyons qu'elle a le corps couvert d'une éruption polymorphe caractérisée par des points croûteux, rougeâtres, quelques vésicules et des pustules, mais ces derniers éléments ne sont pas très nombreux ; ce sont surtout les lésions prurigineuses qui dominent.

Les parties les plus atteintes sont les fesses, les flancs, les épaules, la partie antérieure des avant-bras et notamment les poignets où se voient quelques pustules, les unes en voie d'évolution et les autres croûteuses ; aux mains, dans les espaces

interdigitaux, nous voyons quelques vésicules mais pas de sillon bien net ; cependant à gauche, après quelques recherches infructueuses, nous finissons par découvrir un point blanc, noirâtre à l'une de ses extrémités et qui, examiné immédiatement au microscope, n'est autre chose qu'un acare vivant.

En résumé : gale remontant à trois ou quatre semaines et commençant à se généraliser.

Aucun traitement avant son entrée dans le service.

20 août. — Nous ordonnons une friction avec 40 grammes de Baume du Pérou.

21 août. — Bain d'amidon ; la malade n'a ressenti aucune démangeaison cette nuit, plusieurs croûtelles prurigineuses sont déjà tombées.

Les jours suivants, l'amélioration continue, pas de lésions nouvelles : nous considérons la malade comme guérie.

24 août. — Exeat.

Nous revoyons la malade un mois après ; elle nous revient, en effet, pour des accidents syphilitiques, elle ne porte pas traces de nouvelles lésions galeuses : elle avait donc bien été guérie après une seule application de Baume du Pérou.

OBSERVATION IV

La nommée P... Rosalie-Marie, 30 ans, fille soumise, entre à Saint-Lazare, le 20 août, pour la gale.

Examinée le lendemain de son arrivée, cette femme nous avoue avoir cohabité, il y a environ six semaines, avec un individu qui avait des boutons sur le corps, notamment aux poignets et aux mains et se grattait sans cesse, ajoute-t-elle : elle se rappelle fort bien en avoir fait l'observation ; c'est d'ailleurs à partir de cette

époque qu'elle-même a commencé à ressentir des démangeaisons et a vu apparaître l'éruption que nous constatons aujourd'hui.

Le corps est couvert d'une éruption polymorphe caractérisée par des points rouges croûteux, des excoriations linéaires, des vésicules et quelques pustules que nous remarquons au niveau des faces antérieure et dorsale du poignet. La malade nous dit éprouver le soir en se couchant, souvent la nuit, mais surtout le matin au réveil, des démangeaisons atroces, insupportables, qui l'obligent parfois à sortir du lit.

L'éruption est généralisée à tout le corps et notamment au niveau des seins, des bras, des avant-bras, des mains, des faces interne et externe des cuisses ; mais ce qui caractérise surtout cette éruption, c'est le nombre des sillons que nous observons ; à peine pouvons-nous en trouver quelques vestiges au niveau des seins, de la partie antérieure des aisselles, mais au niveau de la face antérieure du poignet, dans les espaces interdigitaux, sur les doigts, nous en trouvons en grande quantité : pas un doigt qui soit indemne ; à la main droite sur l'annulaire nous pouvons compter jusqu'à cinq sillons très nets et bien développés.

La recherche des acares dans ces conditions était vraiment facile : aussi cette malade nous a-t-elle servi pour les expériences relatées plus haut ; en moins d'une demi-heure nous avons pu récolter une vingtaine d'acares : jamais chasse ne fut plus fructueuse.

En résumé : gale en pleine phase floride et ayant débuté il y a six semaines.

Pas de traitement avant son entrée dans le service.

21 août. — Friction avec 50 grammes de baume du Pérou.

22 août. — Examinée après le bain d'amidon, la malade nous dit avoir pu dormir assez tranquillement, et avoir passé une nuit relativement très bonne.

Les jours suivants, quelques croûtelles tombent, les vésicules

et les pustules s'affaissent, le prurit disparaît peu à peu, la malade qui peut maintenant reposer la nuit est elle-même enthousiasmée.

Nous la considérons comme guérie.

Exeat le 28 août.

OBSERVATION V

La nommée L... Jeanne, 18 ans, fleuriste, entre à Saint-Lazare (service du D^r Jullien) le 25 octobre 1895, pour des accidents syphilitiques et la gale. L'histoire de l'affection acarienne chez cette femme est à la fois précise et intéressante.

Vers le mois de mars dernier, la malade a commencé à remarquer en différents points du corps des boutons rouges et qui lui causaient de vives démangeaisons ; elle couchait à cette époque avec l'une de ses amies qui, entrée à Saint-Lazare deux mois après, dans le service du D^r Verchère, fut traitée pour la gale ; d'un naturel assez indolent, ce n'est que vers le mois d'août que la malade voyant les éruptions et les démangeaisons augmenter chaque jour, se décide à aller consulter à Saint-Louis : on fit le diagnostic de gale ; elle fut soumise au traitement de la frotte le jour même, et on lui délivra un bon pour six bains sulfureux qu'elle a pris, dit-elle, très exactement. Les jours suivants, aucune amélioration : les boutons persistent, les démangeaisons ne diminuent nullement d'intensité ; elle retourne à Saint-Louis une seconde fois en septembre, nouveau diagnostic de gale, même traitement que la première fois, c'est-à-dire frotte et bains sulfureux : nouvel insuccès, le prurit persiste, les éruptions semblent même s'accroître et se généraliser de plus en plus.

Enfin aujourd'hui la malade vient échouer à Saint-Lazare, et voici ce que nous constatons à son entrée dans le service : le corps

dans son ensemble offre un caractère spécial ; en effet, de même que chez la malade de l'observation II, la syphilide dépigmentaire est très accusée, non seulement au cou où elle apparaît sous forme de taches fortement bronzées, mais encore elle s'étend, d'une façon plus discrète il est vrai, sur le thorax, l'abdomen et les flancs ; de plus, à la suite des grattages répétés et prolongés, puisque la gale a débuté il y a huit mois, l'épiderme présente en certains endroits une couleur bistrée, très accentuée, et ces alternatives de taches pigmentées et irrégulières avec des espaces où la coloration reste normale, lui donnent bien cet aspect particulier et tigré déjà signalé précédemment.

En outre, tout le corps de la malade est couvert d'une éruption polymorphe caractérisée par des points rouges croûteux, des exco-riatives linéaires, des vésicules et des pustules ; les éléments prurigineux occupent principalement les seins, la partie antérieure des aisselles, les flancs, la face externe des bras et des avant-bras, la face interne et externe des cuisses et des jambes ; les éléments vésiculeux et impétigineux se voient surtout à la face antérieure du poignet, sur la face dorsale des mains et notamment sur le bord cubital de la main gauche ; cependant nous ne pouvons découvrir que deux sillons sur le côté externe de l'annulaire gauche et encore l'un d'eux n'est pas très net ; nous procédons néanmoins à la recherche des acares et, au niveau d'une vésicule, après avoir râclé la sérosité avec le corps d'une aiguille, nous trouvons un point blanc qui, examiné au microscope, n'est autre chose qu'un acare mais un acare mort maltraité sans doute pendant notre recherche.

Le prurit est intense ; la malade nous dit que depuis deux mois elle est réveillée chaque nuit par les démangeaisons.

En résumé : *Gale invétérée* durant depuis huit mois et traitée deux fois et sans succès à l'hôpital Saint-Louis.

26 octobre. — Friction avec 50 grammes de Baume du Pérou.

27 octobre. — Bain d'amidon. Le prurit a été moins intense cette nuit.

28 octobre. — 3 novembre. — Les démangeaisons continuent toujours à diminuer d'intensité, les éruptions pâlisent, les points rouges croûteux ont en partie disparu, en même temps que la zone érythémateuse qui entourait les pustules.

4 novembre. — Les démangeaisons diminuent, il est vrai, mais la malade les accusant toujours assez vives au niveau de quelques points, et en particulier aux avant-bras et aux poignets, nous ordonnons une deuxième friction avec 30 grammes de Baume du Pérou.

Les jours suivants, le prurit diminue progressivement ; nous ne remarquons pas d'ailleurs de nouvelles lésions de grattage, les éruptions prurigineuses résistent encore quelque temps mais finissent bientôt par disparaître à leur tour.

La malade est guérie définitivement ; elle continue à rester dans le service jusqu'à disparition des accidents syphilitiques.

CONCLUSIONS

I. — Le Baume du Pérou est un excellent antipsorique dont l'action est à la fois rapide et sûre.

II. — Le traitement de la gale par le Baume du Pérou peut être appliqué dans des cas où la frotte avec la pommade d'Helmerich est contre-indiquée, soit pour des causes individuelles, soit en raison des complications.

III. — L'emploi du Baume du Pérou présente encore des avantages accessoires :

Il réduit le traitement de la gale à sa plus simple expression : une friction et un bain.

Il n'est nullement douloureux dans son application.

Il est d'une odeur très agréable.

Il ne détériore pas le linge.

IV. — Une seule friction suffit généralement pour la guérison d'une gale de moyenne intensité ; dans les cas invétérés, deux et rarement trois frictions sont parfois nécessaires.

Vu : le Président de la thèse.

POUCHET.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Gale :

FOURNIER. — Dict. en 60 vol., tome XVII. Art. Gale,
1816.

MOURONVAL. — Recherches et observations sur la gale,
1821.

ALIBERT. — Traité des dermatoses, 1832.

GRAS (A.). — Recherches sur le sarcopte de la gale. Th. de
Paris, 1834.

RENUCCI. — Découverte de l'insecte qui produit la contagion
de la gale. Th. de Paris, 1835.

RAYER. — Traité des maladies de la peau, 1835.

AUBÉ. — Considérations générales sur la gale et l'insecte qui la
produit. Th. de Paris, 1836.

BIETT. — Dict. en 30 vol. Art. Gale, 1836.

MONNERET et FLEURY. — Compendium de médecine.
Art. Acare, 1842.

CAZENAVE et SCHEDEL. — Abrégé pratique des maladies
de la peau, 1847.

BOURGUIGNON. — De la contagion de la gale et de son
traitement, 1850.

— Archives générales de médecine, tome XI, 1858.

DEVERGIE. — Traité pratique des maladies de la peau, 1854.

BAZIN. — Leçons sur les affections cutanées parasitaires, 1858-1872.

— Dict. encyclop. des Sciences médicales. Art. Gale.

HARDY. — Leçons sur les Maladies de la peau, 1858.

— Dict. de méd. et chir. pratiqu. Art. Gale.

GRANIER. — Des divers traitements de l'affection psorique et essai par l'huile de pétrole purifiée. Th. de Paris, 1872.

HÉBRA. — Traité des maladies de la peau. Trad. Doyon, 1872.

HAYEM. — Revue des Sciences Médicales, 1874.

GUIBOUT. — Leçons cliniques sur les maladies de la peau, 1876. Traité pratique des maladies de la peau.

KAPOSI. — Leçons sur les maladies de la peau, trad. E. Besnier et Doyon.

DUHRING. — Traité pratique des maladies de la peau, trad. T. Barthélemy et Colson.

FRISSARD. — Essai sur l'acide phénique dans le traitement de la gale. Th. de Paris, 1880.

BORDAS. — Complications et traitement de la gale. Th. de Paris, 1881.

GUÉRIN. — Traitement de la gale par le naphtol. Th. de Paris, 1882.

GAUCHER. — Leçons sur les maladies de la peau.

BROCQ. — Traitement des maladies de la peau.

FOURNIER. — Diag. et Trait. de la gale. Union médicale, 20 mai 1894.

Baume du Pérou :

NOTHNAGEL et ROSSBACH. — Elém. de mat. méd. et Thérap., 1880.

BAILLON. — Traité de Botanique médicale.

GUIBOURT et PLANCHON. — Hist. nat. des drogues simples.

FLUCKIGER et HANBURY. — Hist. des drogues d'origine végétale, trad. de Lanessan.

FROG. — Bulletin de la Société chimique de Paris, 20 novembre 1894.

WURTZ. — Dict. de chimie pure et appliquée.

